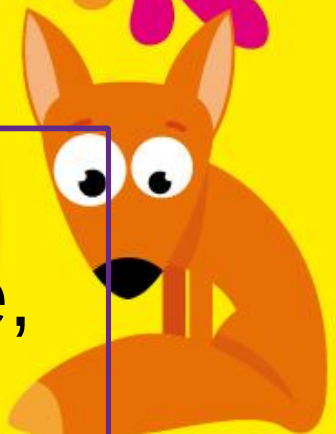
lepsy futé

agenda2010

lepsy futé

agenda2010

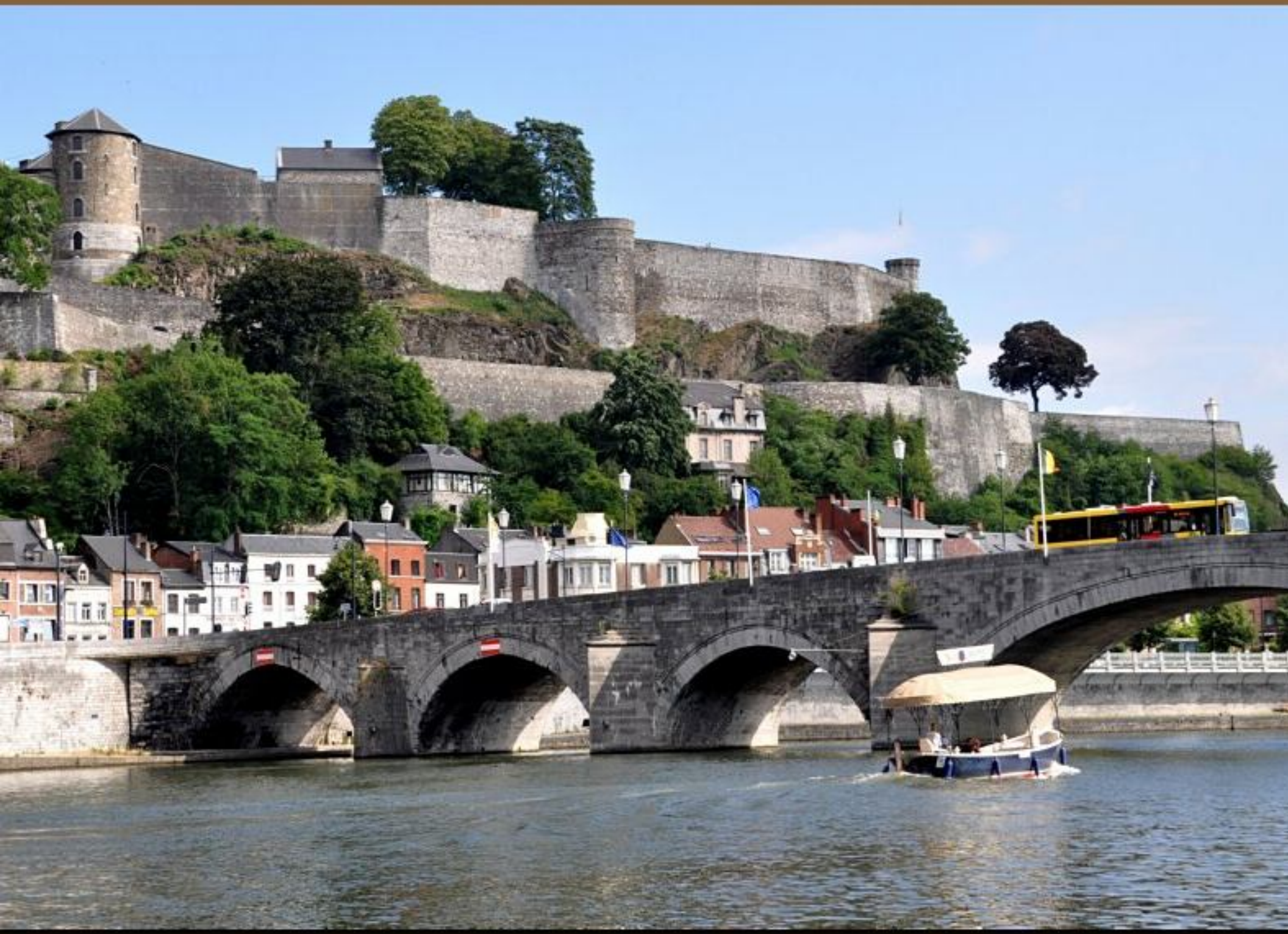


B Delatte
La Charabiole,
Namur, BE

Bienvenue ...

Le Club Psychosocial "la Charabiole", service proposé par l'IHP "l'Espoir", s'adresse à des personnes confrontées à des problèmes psychologiques ou présentant une pathologie psychiatrique, dont la symptomatologie est atténuée.

Le Club permet d'apporter à ces personnes un soutien psychologique et social par le biais d'activités de revalidation, d'apprentissage et créatives visant, entre autres, de leur permettre de retrouver leur place dans la société.



Nos orages nous sont essentiels

Le rétablissement?

- Souvent attitude pessimiste
- ? arrêt du traitement et le retour à un fonctionnement psychosocial normal
- ? rétablissement médicalement avéré et une reconnaissance de la maladie par le patient
- ? rétablissement à discuter - adhésion au traitement
- ? la stigmatisation retarde le rétablissement
- exagération du rétablissement symptomatique
- prendre plus en compte quantitatif et qualitatif

Int J Soc Psychiatry. 2010 Jan 12.
What does recovery from schizophrenia mean? Perceptions of medical students and trainee psychiatrists.
Ng RM, Pearson V, Chen EE, Law CW.
Community Psychiatric and Rehabilitation Team, Department of Psychiatry, Kowloon Hospital, Hong Kong

Conclusions

Recovery from schizophrenia and the recovery model

Warner R. Current Opinion in Psychiatry 2009, 22:374-380

- Rémission = déterminé précisément
- Rétablissement = concept plus vaste avec des notions d'être productif et de vivre de façon autonome
- L'optimisme est de rigueur
- Importance de l'accès à l'emploi et valeur de l'empowerment sont soutenus par la littérature
- Les efforts pour réduire le stigma de la maladie mentale devraient doper le processus de rétablissement
- Les modèles collaboratifs, comme les clubs psychosociaux et les programmes psycho-éducationnels qui impliquent soignants et usagers sont des éléments importants de ce modèle

Empowerment - pouvoir d'agir

- «feeling disempowered» - stéréotype du malade mental
- image d'incapacité, de «ne rien valoir», dépendance...
- nécessité de les impliquer dans les décisions qui concernent leur maladie (Goss, BJP 2008)
- support par les pairs (Corrigan, 2008)
- club psychosocial (membres/staff ensemble) - newsletter, activités, repas (coût financier favorable) Plotnick, 2008

- «Le temps est venu de se débarrasser de ce pessimisme envahissant quant à l'évolution de la schizophrénie, et de reconnaître qu'elle n'est pas une inévitable maladie chronique qui conduit inévitablement à la détérioration…»

- Andreansen, Carpenter, Kane et al. Am J Psychiatry 2005

lepsy futé

agenda2010

Les maladies mentales chroniques

Définition selon l'OMS

1. Des affections mentales chroniques: syndromes cérébraux organiques, schizophrénie, troubles dépressifs et bipolaires…

2. Des incapacités fonctionnelles en relation avec 3 aspects ou + de la vie quotidienne: hygiène et soins personnels, autonomie, relations interpersonnelles, transactions sociales, études, travail, loisirs…

3. L'entrave à l'autosuffisance économique

3 niveaux d'incapacités

- Incapacité primaire: liée directement à la maladie

- Incapacité secondaire: réactions négatives personnelles à l'expérience même de la maladie

- Incapacité tertiaire: consécutives à la réponse des autres et de la société à la maladie

Wing et Morris, 1982

3 niveaux d'incapacité

Selon Wing et Morris:

- + facile de se remettre des incapacités primaires
  → traitements médicamenteux

- La réhabilitation psychiatrique vise les 3 niveaux afin de réduire les incapacités

Travail en IHP

« Augmenter les capacités de la personne jusqu'à ce qu'elle puisse fonctionner avec succès et satisfaction dans l'environnement de son choix, avec idéalement, un minimum d'intervention professionnelle. »

Définition de la réhabilitation psychiatrique selon Anthony, 1983 (école de Boston)

Généralités IHP

- Réhabilitation Ψ = Vision
- En dehors des cadres conceptuels
- Intègre le modèle médical de la psychiatrie et le modèle social de la réhabilitation psychosociale → alliance des 2.

Contexte de départ

- A aider la personne à améliorer son fonctionnement concret dans ses environnements de vie
- A trouver ou retrouver des rôles sociaux valorisants
- La personne dans sa globalité
- L’environnement de la personne

Le rétablissement
Définition

- Le rétablissement est un processus personnel et unique visant un changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles.
- C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, utile et emplie d'espoir, qu'elle soit ou non limitée par une maladie.
- Le rétablissement implique la création d'une nouvelle signification et d'un nouveau but dans la vie de l'individu, qui apprend à dépasser les conséquences dramatiques de la maladie.

Anthony, 1993

Mission

« Il s’agit d’aider la personne à développer les habiletés physiques, émotionnelles, sociales, et intellectuelles et d’aménager les soutiens nécessaires pour lui permettre de vivre, d’apprendre, de travailler, et de se socialiser avec succès et satisfaction dans les environnements de son choix avec le moins possible d’aide professionnelles continue »

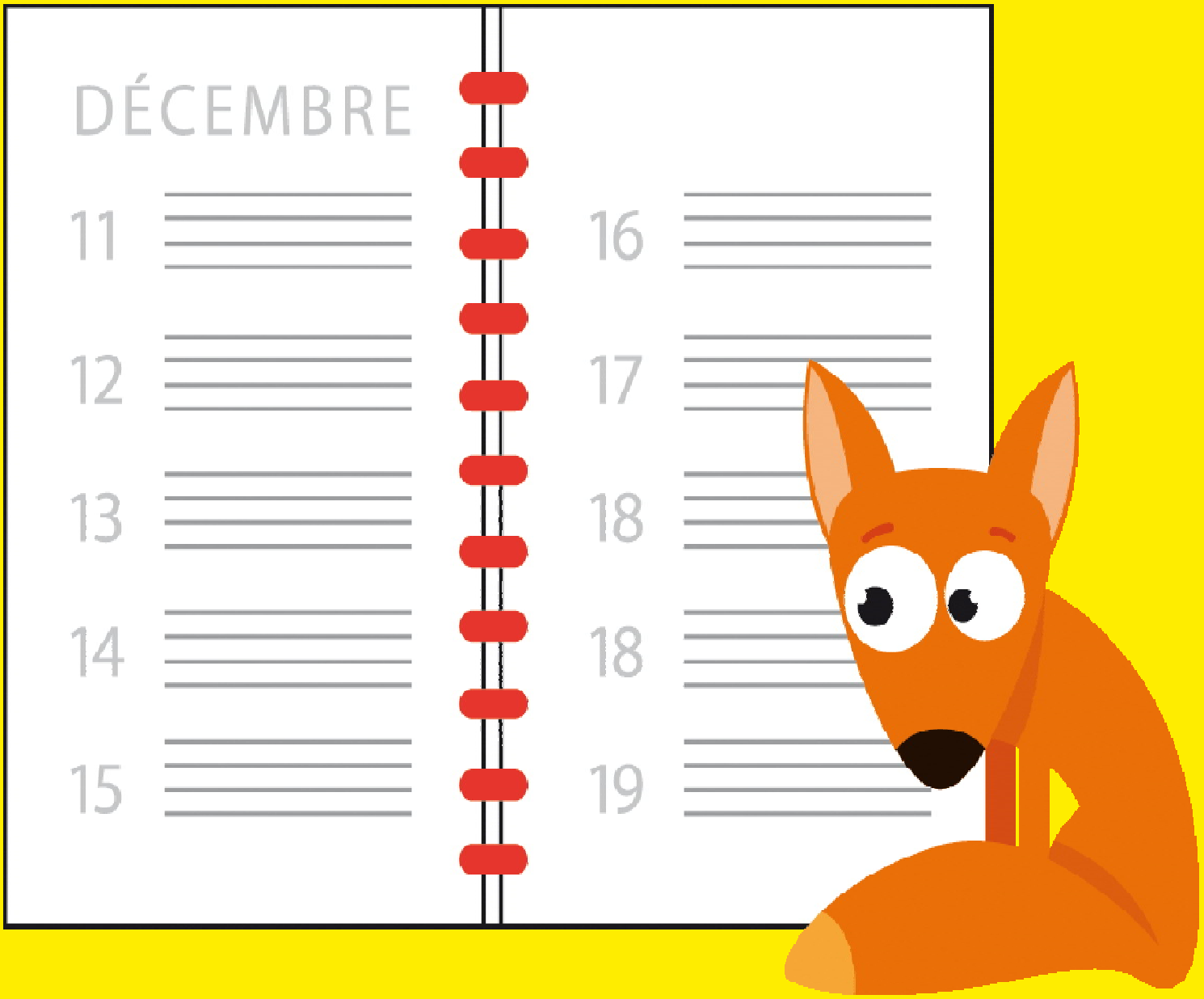
Intégration de différents paradigmes de soins

- Ce sont des approches, des interventions réalisées suivant leur utilité, le moment adéquat. Ces approches sont validées et s'inspirent du modèle bio-psycho-social.
- Entrainement des habiletés sociales (EHS)
- Approches psychoéducatives (individuelles ou familiales)
- Approche cognitive des symptômes psychotiques
- Remédiation cognitive et comportementale
- → modèle biopsychosocial, interventions structurées, objectifs limités, prise en compte des déficits cognitifs, implication des proches, dimension pédagogique

Des valeurs

- L’intégration: intégrer la personne dans tous les aspects d’une vie ordinaire dans la communauté
- Le partenariat: développer avec la personne une relation de coopération et de responsabilité mutuelle
- Le choix: offrir des options significatives, des informations et du soutien pour permettre un choix éclairé par rapport à ces options
- L’individualisation: un processus de réhabilitation pour chaque personne
- La productivité: aider la personne à développer son potentiel à réaliser ses objectifs et à exceller dans ce qu’elle fait

Le Psyfuté, un guide vers le rétablissement



Les auteurs

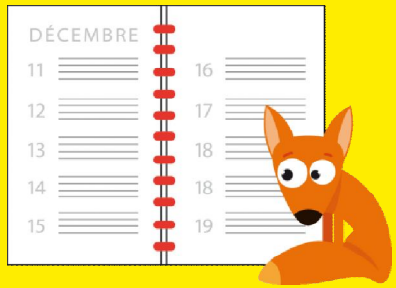
- Benoit Delatte, Psychiatre
- Eric Adam, Psychologue
- Robert Ralet, Educateur
- Pierre Wautier, Infirmier

- Merci aux usagers de la charabiole, de Lierneux,...

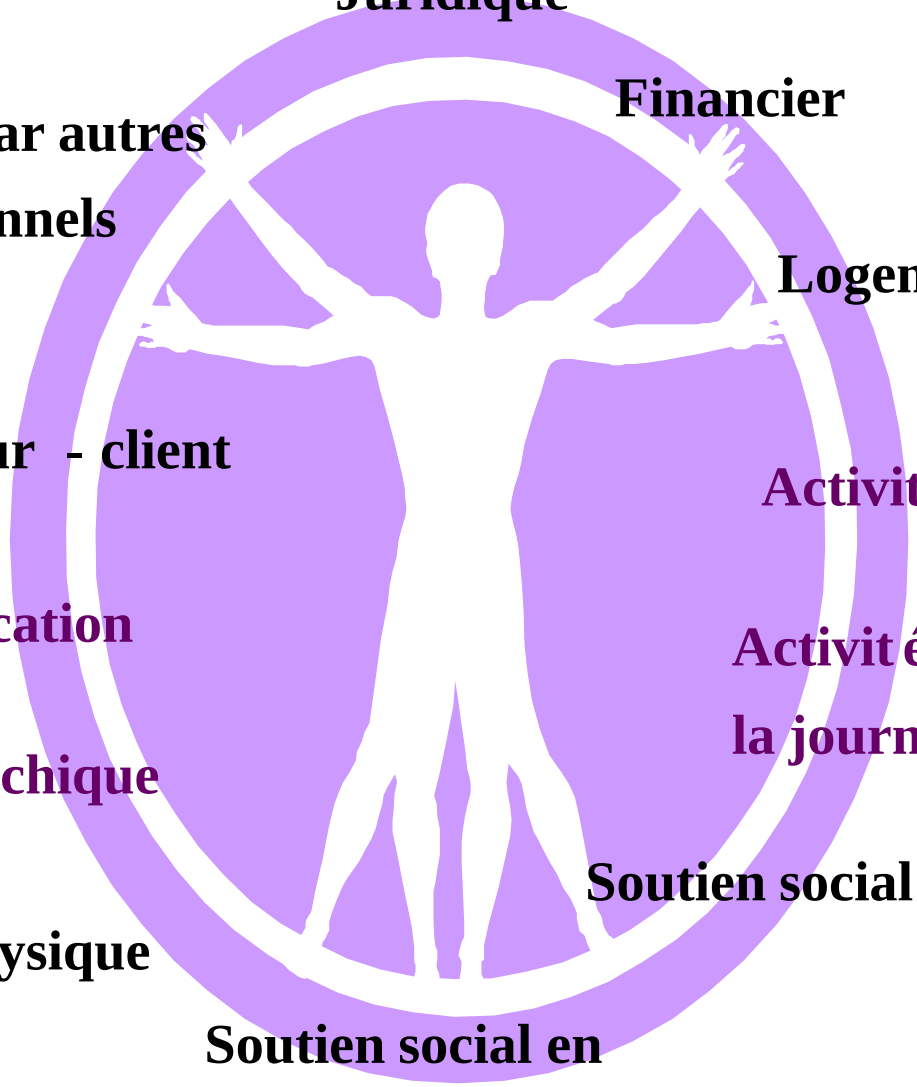
- Bernard Jacob, administrateur de réseau

Les objectifs

- Créer un outil de réhabilitation accompagnant le patient dans son rétablissement
- Trouver un langage commun aux intervenants quel que soit leur secteur et le moment de leur intervention
- Déstigmatiser - Offrir une opportunité concrète
- Aider à la continuité de la prise en charge du patient
- Coordonner les interventions visant le rétablissement du patient
- Adopter une démarche globale



Roue des besoins de Shepherd



Juridique

Financier

Intérêt par autres professionnels

Logement

Relation accompagnateur - client

Activités quotidiennes

Médication

Activités pendant la journée

Santé psychique

Soutien social à domicile

Santé physique

Soutien social en dehors du domicile

Répartition des besoins en 5 domaines

Monréseaud'aide

Masanté

Monargent, mesdroits

Marelation soignant-soigné

Monquotidien

4 Dimensions interactives

- Personnelle: « Mon carnet » reprend les données personnelles
- Théorique: Informations qu'il est bon de connaitre dans les différents domaines issus des besoins
- Evaluative: Outils permettant au patient d'évaluer sa situation avec le soignant dans les différents domaines
- Pratique: Agenda et outils de base utiles dans un processus de réhabilitation

Mode d’emploi

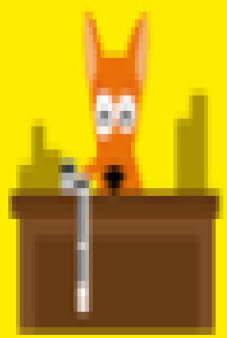
- Le Psyfuté est un outil destiné au patient. Il a pour but de l’aider dans sa trajectoire vers le rétablissement
- Il vise à rendre le patient responsable et acteur de sa prise en charge
- Le Psyfuté est mis à disposition par le soignant lorsqu’il juge le moment opportun
- Il est a utiliser en collaboration avec les soignants
- Il est évolutif
- Il est un support à l’échange et à la discussion et peut être utilisé en groupe ou en individuel

Mon carnet

monplandesoins

mesdroits

monurgent



Mon carnet

Mon nom :

Mon prénom :

Mon adresse :

Mon numéro de téléphone ou de GSM :

Personne à contacter :

ma santé — Mon entourage

Médecin traitant	Pédiatre	Kiné

ma santé — Mes problèmes médicaux

Problèmes physiques
Allergies/intolérances médicamenteuses
Mes problèmes hospitaliers

mon réseau — Les membres de mon réseau

	Téléphone	Adresse	Disponibilités	Remarques
Personne de confiance 1				
Personne de confiance 2				
Dentiste				
Case Manager				
Médecin généraliste				
Infirmier				
Psychologue				
Assistant social				
Avocat				
Médecin du travail				
Autre				

Mon carnet

- Contient les informations personnelles du patient
- Il peut y remplir les informations concernant:
  1. Son traitement: médicaments, posologie, motif de la prescription
  2. Ses problèmes médicaux: physiques, allergies, hospitalisations précédentes
  3. Son réseau d'intervenants
  4. Ses revenus: fixes, variables et autres
  5. Ses droits: médiateur(trices), demandes
  6. Son plan de soins

Mon plan de soins

Inspiré de la démarche standardisée de la résolution de problème.

Selon T. D'Zurilla, on dénombre généralement 6 étapes

- Identification du problème et des tentatives de résolution déjà employées
- Définition de ce qu'il faut modifier précisément (objectif réaliste)
- Trouver toutes les solutions imaginables au problème posé (brainstorming)
- Evaluer la meilleure solution
- Appliquer la solution choisie
- Evaluer les résultats

ET LE RESEAU ?

Qu'est-ce qu'un réseau ?

Un **réseau**, c'est un système qui organise toutes les aides que vous pouvez recevoir dans votre milieu et qui peut modifier plusieurs phénomènes *(les difficultés liées à votre maladie : problèmes liés à la santé, au travail, à tes relations avec les autres...)*.

Un **réseau** regroupe tous les gens qui peuvent vous apporter de l'aide : les professionnels mais aussi votre entourage...des personnes qui vont dans le même sens.

Ce **réseau**, ces personnes, vous soutiendront dans trois domaines : le soutien social à domicile, le soutien social à l'extérieur de ton domicile et l'aide spécialisée *(médicale, psychologique et sociale)*.

A quoi ça sert ?

Le but premier est d'améliorer votre accès aux soins et que vous bénéficiez de bons services.... c'est aussi l'organisation de votre prise en charge pour réduire l'intensité, la durée et les effets de votre maladie.

Pourquoi le mettre en action ?

Ce qui vous arrive peut être assez complexe et demande une prise en charge de vos problèmes dans leur ensemble.

Le réseau

- Qu'est-ce que c'est ?
- A quoi ça sert ?
- Pourquoi et comment l'activer?
- Les grands principes
- Le Case manager
- Qui fait quoi?
- L'évaluation: sur base de l'échelle d'alliance aidante
  - Satisfaction
  - Résultats
  - Coûts
  - Effets positifs & négatifs

Les effets indésirables

Tout médicament actif en plus des effets bénéfiques présente des effets non-désirés *(effets secondaires)*. Ils sont responsables d'une baisse de la qualité de vie. Toutefois, les médicaments ne doivent pas être interrompus ou modifiés, d'initiative personnelle ou de l'entourage, et surtout pas sans l'avis d'un médecin.

Un arrêt peut être dangereux et porte souvent à conséquence pour l'évolution de la maladie.

Si vous ou votre entourage avez des questions quant au traitement médicamenteux, contacter votre médecin. Evoquez avec lui ces effets indésirables avant d'entreprendre quoi que ce soit.

Quels sont les grands types d'effets indésirables ?

- Système nerveux autonome : hypersalivation, chute de tension, vertiges,...
- Prise de poids et risque de diabète
- Troubles des mouvements : raideur, jambes sans repos, tremblements des mains
- Sexualité et cycle hormonal *(disparition des règles, augmentation de volume des seins, diminution de l'intérêt pour la sexualité,...)*
- Modification de paramètres du sang
- Trouble du rythme cardiaque
- Crises d'épilepsie

Je repère les effets indésirables

C'est vous qui remarquerez sans doute le premier les effets indésirables du traitement. Si c'est le cas, plutôt que de prendre seul une décision quant au traitement, consultez le médecin. Il prendra avec vous l'attitude adaptée en modifiant peut être le traitement ou en vous proposant une autre action.

Un autre problème de santé *(physique ou psychique)* peut survenir pendant le décours du traitement, qu'il y soit lié ou non, il faut alors consulter son médecin. Si le médecin prescrit une nouvelle médication, il prendra en compte les interactions entre les différents traitements.

Date	Effet indésirable

Ma santé

- Ma santé mentale:
  - Les schizophrénies
    - ✓ Origine
    - ✓ Signes & symptômes
    - ✓ zOOm: Cannabis & schizophrénie
  - Les traitements
    - ✓ Effets indésirables
    - ✓ Evaluation des effets indésirables
- Ma santé physique
  - Tabac et schizophrénie
  - Visite chez le médecin traitant
  - Tableau de consultations
  - zOOm: conduite de véhicule
- Glossaire

Ma santé: auto évaluation

- Grille d'évaluation de mes symptômes & de mon bien être:
  - Inspirée librement de la PANSS et de la TLC
  - Evaluation de 14 signes et symptômes de la maladie
  - A remplir plusieurs fois

- Mon BMI
  - Calcul du BMI ou IMC: poids/taille^2
  - Evaluation tous les x mois

Marelation soignant-soigné

Qu'appelle-t-on avoir une bonne relation therapeutique ?

Dans toutes vos démarches, lors des entretiens, au moment des visites médicales, ..., il est indispensable de rappeler l'importance d'une **bonne relation thérapeutique.**

Vous devez pouvoir vous sentir **en confiance**, vous sentir **compris** et « proche » de la personne que vous avez choisie ou qui vous a été imposée et avec qui vous avez un entretien ou à qui vous adressez des demandes.

C'est un **juste équilibre** à mettre en place car il ne faut pas non plus surestimer ou « trop envahir » cette personne.

Il peut s'agir d'un **professionnel de la santé** *(psychiatre, psychologue, médecin traitant, infirmier...)* ou d'un **professionnel du travail social ou pédagogique** *(assistant social, éducateur, auxiliaire de soins...)* !

Il peut aussi exister d'autres personnes non professionnelles mais qui font partie de **votre entourage** *(famille, ami, voisin, collègue, condisciple...)* à qui vous pouvez vous adresser.

Pour être certain d'avoir été écouté, entendu, compris, soutenu... en résumé, être **en phase** avec cette personne de référence pour vous, il y a différentes questions que vous pouvez vous poser pour évaluer votre **satisfaction** dans la relation avec ce thérapeute.

Consultez l'échelle dans votre dépliant qui vous permettra d'évaluer cette relation et d'en discuter avec les intervenants.

Ma relation soignant-soigné

- Qu’appelle-t-on avoir une bonne relation thérapeutique?

- Confiance
- Compréhension
- Respect
- Responsabilité partagée
- Evaluation: Grille d’évaluation de mon réseau et de mes soignants, inspirée de l’échelle d’alliance aidante

Mon argent

Les coûts en psychiatrie

L'hospitalisation complète

① Les coûts dépendront des choix que vous ferez au moment de votre hospitalisation.

② Sur la déclaration d'admission figurent les coûts inhérents à votre hospitalisation. Ceux-ci dépendent de :

a La durée de l'hospitalisation
Les montants sont dégressifs :
Le premier jour
Du 2e au 90e jour
Du 91e jour à la fin de la 5e année
A partir de la 6e année

b Le choix de chambre
Chambre individuelle // Chambre double // Chambre commune

c Des suppléments d'honoraires *(surveillance)* si vous optez pour une chambre individuelle

d Des services complémentaires auxquels vous souscrivez *(téléphone, télévision,...)*

③ Remarque:

a La partie qui vous est facturée est ce qui reste à votre charge après intervention de la mutuelle.

b Certaines assurances complémentaires couvrent les frais liés à l'hospitalisation dans certaines conditions, d'autres excluent toute intervention en cas d'hospitalisation psychiatrique.
Renseignez-vous auprès de votre personne ressource.

Décision du juge de paix	Date

Mission confiée à l'administrateur

Mon administrateur de biens

Nom:

Adresse:

Téléphone :

Demande acressée le :

Objet :

Réponse de l'administrateur :

Demande acressée le :

Objet :

Réponse de l'administrateur :

Demande acressée le :

Objet :

Réponse de l'administrateur :

Demande acressée le :

Objet :

Réponse de l'administrateur :

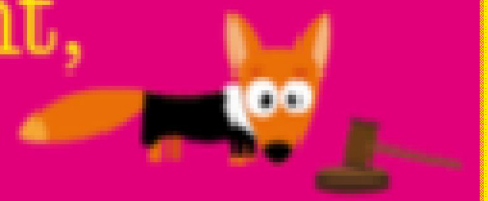
Mon argent

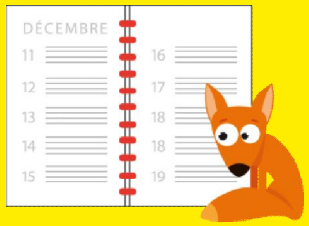
- Les coûts en psychiatrie: l'hospitalisation, l'hospitalisation partielle, les consultations

- L'administration provisoire des biens: les conditions, les étapes, les personnes + fiche pratique

- Mon budget: comment le réaliser + fiches pratiques mensuelles

Mon argent, mes droits





Mes droits

Introduction

Etre patient c'est aussi avoir des droits. Ces droits sont régis depuis peu par une nouvelle loi appelée **La loi « Droit des patients »**.

Les caractéristiques de la loi :

① Elle invite à un dialogue entre le soigné et le praticien *(médecin, infirmier, paramédical, pharmacien,...)*

② Elle vise à améliorer la qualité des soins de santé

③ Elle met en avant :

- la liberté de choisir un praticien
- le droit de recevoir des soins de qualité
- la nécessaire communication des éléments permettant de bien comprendre son état de santé, sauf si le patient ne souhaite pas les recevoir, ou si le praticien considère que cette information pourrait lui être néfaste
- le droit au consentement aux soins
- l'indispensable respect de la vie privée
- la possibilité de consultation de son dossier et d'en obtenir copie
- le droit de se faire assister par une personne de confiance pour recevoir les informations concernant son état de santé
- la possibilité de nommer un représentant qui exercera les droits du patient s'il en est incapable.

④ Elle insiste sur la responsabilité du patient de collaborer au mieux avec le praticien.

Ma Procédure de mise sous protection

Décision du Parquet de	Date
Décision/Confirmation du Juge de Paix	Date
Arrivée à l'hôpital	Date
Visite pour le maintien	Date
Début du maintien	Date
Début de postcure	Date
Conditions de la postcure	
Fin de procédure	Date

Mes droits

- La loi droits des patients: les caractéristiques, les personnes + fiche pratique dans « Mon carnet »
- La citoyenneté: définition, droits et devoirs
- La mise sous protection: conditions, étapes, les personnes + fiche pratique
- L’internement: conditions, acteurs + fiche pratique

Monquotidien

Votre efficacité dans les activités de la vie quotidienne est la base de votre autonomie.

L'autonomie, c'est votre capacité à mener une existence indépendante par vos propres moyens, dans la société dans laquelle vous vivez.

Pour vous qui souffrez d'un problème de santé, la vie peut être particulièrement difficile en ce qui concerne l'organisation de différents besoins : organiser votre journée, défendre vos droits, demander de l'aide lorsque c'est nécessaire, ...

Vous évaluez vos besoins

L'évaluation, c'est vous faire une opinion, porter une appréciation sur votre situation, et ainsi voir quels sont vos « points forts » et quels sont vos besoins qui découlent de cet « état des lieux ».

Pour évaluer vos besoins, il est important de les hiérarchiser :

1. **L'autonomie de base :** Il s'agit de vos besoins de base.
2. **L'autonomie résidentielle :** Il s'agit de votre capacité à organiser chaque jour vos activités domestiques.
3. **L'autonomie communautaire :** Il s'agit des comportements utiles pour pouvoir vivre dans la communauté et dans la société.

Mon quotidien

- Introduction à la notion d'autonomie et à l'évaluation des besoins.
- L'autonomie de base: reprend les besoins de base
- L'autonomie résidentielle: capacité à organiser les activités domestiques quotidiennes
- L'autonomie communautaire: comportements utiles à une vie dans la société
- L'évaluation de cette autonomie (besoins et capacités) peut se faire à l'aide du plan de soins contenu dans « Mon carnet »
- Mode d'emploi + personnes ressources

+ Monévaluation

Grille d'évaluation
de mes symptômes
et mon bien être

Niveau de satisfaction »	Bien	Moyen	Mauvais
Le professionnel qui s'occuppe de moi :			
Puis-je compter sur lui ?			
Me comprend-il ?			
Veut-il que je réalise mon projet ?			
Sommes-nous dans un effort commun ?			
Avons-nous les mêmes idées sur la nature de mes problèmes ?			
Est-ce que je respecte son avis à mon sujet ?			
Ses méthodes conviennent-elles à mes besoins ?			
Est-ce que je l'apprécie en tant que personne ?			
Trouvons nous ensemble une manière de travailler sur mes problèmes ?			
Établit-il un type de relation qui freine l'avancement du processus d'aide ?			
Avons-nous une bonne relation ?			
Semble-t-il expérimenté ?			
Aimerais-je vraiment résoudre mes problèmes ?			
Avons-nous des échanges constructifs ?			
Mon réseau d'aide :			
Est-il suffisant que pour rencontrer tous mes problèmes ?			
Fonctionne-t-il de manière optimale ?			
Quel est son côut ?			
Fait-il changer les choses ?			

Mon évaluation

- On y retrouve les outils d'évaluation cités plus hauts:
  - Grille d'évaluation de mon réseau et de mes soignants
  - Grille d'évaluation de mes symptômes et de mon bien-être
  - Mon BMI
- Ces outils devraient être complétés régulièrement de manière à mesurer l'évolution du patient dans ces différents domaines et lui permettre de s'auto-évaluer
- Ils sont des supports à la discussion et au travail thérapeutique mené avec chacun des intervenants

Monagenda

Janvier 2010

du 28 décembre au 3 janvier • semaine 53

28 DÉCEMBRE Lundi

29 DÉCEMBRE Mardi

30 DÉCEMBRE Mercredi

31 DÉCEMBRE Jeudi

1 JANVIER Vendredi

Nouvel An

2 JANVIER Samedi

3 JANVIER Dimanche

Notes

Janvier 2010

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Mes dépenses

Alimentation	€
Loyer	€
Chauffage	€
Téléphone/Internet	€
Electricité	€
Gaz	€
Eau	€
Mutuelle	€
Frais médicaux	€
Médicaments	€
Essence	€
Habillement	€
Loisirs	€
Abonnements divers	€
Remboursement d'emprunts type	€
Remboursement d'emprunts type	€
Remboursement d'emprunts type	€
TOTAL	€

Total des revenus	Total des dépenses	Différence

Proposition d’utilisation

- Créer un programme type de 6 séances en groupe ou en individuel.
- Chacune des séance aborderait un domaine sous ses 4 dimensions: théorique, d'évaluation, pratique et personnelle.
- Chacune des séances commencerait par un rappel de la séance précédente et une évaluation de ce qui a été fait dans ce domaine.
- Une dernière séance serait prévue pour évaluer la connaissance que le patient a de l’outil et sa capacité à l’utiliser de manière autonome.

Dr Benoît Delatte

La Charabiole, route de Gembloux, 179, 5002 Namur Belgique

benoit.delatte@beauvallon.be